

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan suatu kondisi yang ditandai dengan terjadinya defisit neurologis fokal maupun global yang berkembang secara cepat, berlangsung lebih dari 24 jam atau dapat menyebabkan perburukan, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain gangguan vaskular (WHO, 2025). Stroke dapat dibedakan menjadi dua jenis utama, yaitu stroke iskemik non hemoragik dan stroke hemoragik (Lengga *et al.*, 2023). Menurut *American Stroke Association* (2022), stroke iskemik non hemoragik terjadi ketika pembuluh darah yang bertugas memasok darah ke otak mengalami sumbatan. Stroke iskemik merupakan stroke yang paling banyak ditemukan pada masyarakat dengan menyumbang sekitar 87% dari semua kasus stroke (Chaturvedi *et al.*, 2024). Sedangkan stroke hemoragik menurut *World Stroke Organization* (WSO) terjadi ketika pembuluh darah yang melemah pecah dan kemudian berdarah ke dalam otak, darah menumpuk dan menciptakan tekanan pada jaringan otak sekitarnya (Putri *et al.*, 2024).

Berdasarkan data *World Stroke Organization* (WSO, 2022) lebih dari 101 juta orang akan mengalami stroke, dengan 12,2 juta kasus baru setiap tahun. Setiap tahun, stroke mengakibatkan sekitar 6,5 juta kematian dan menyebabkan kehilangan lebih dari 143 juta tahun hidup sehat akibat kecacatan dan kematian terkait stroke. Stroke menjadi penyebab utama kecacatan di seluruh dunia dan menjadi penyebab kematian nomor dua. Banyaknya kasus stroke yang dapat kita temukan di masyarakat saat ini, secara tidak langsung dapat menunjukkan bahwa stroke adalah salah satu penyakit yang telah banyak diderita oleh masyarakat. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI, 2023), prevalensi penyakit stroke di Indonesia pada tahun 2023 jumlah penderita stroke di Indonesia mencapai 8,3 kasus per 1000 penduduk dengan rata-rata 638.178 orang yang berusia 15 tahun ke atas menderita stroke pada tahun 2023, dengan jenis kelamin laki-laki memiliki

angka kejadian stroke tertinggi (11%) dibandingkan perempuan (10,9%) yang hanya 0,6% lebih rendah. Prevalensi stroke di Provinsi Bengkulu mencapai 6 per mil, meskipun angka ini dibawah rata-rata nasional perlu upaya agar angka ini tidak mengalami peningkatan. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Bengkulu, sasaran pasien stroke pada tahun 2023 tercatat sebanyak 11.534 jiwa.

Dampak yang biasanya akan dialami oleh penderita stroke adalah gangguan neurologis akut yang terjadi akibat terhambatnya aliran darah ke otak atau perdarahan intraserebral, yang menyebabkan kerusakan jaringan otak. Kerusakan ini menimbulkan defisit neurologis sesuai dengan area otak yang terkena, seperti gangguan motorik, sensorik, kognitif, dan koordinasi. Salah satu dampak utama yang paling sering muncul pada penderita stroke adalah kelemahan atau kelumpuhan otot secara tiba-tiba pada wajah, lengan, dan/atau tungkai (*hemiparesis* atau *hemiplegi*). Kondisi ini menyebabkan penurunan kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas fungsional sehari-hari, sehingga berujung pada disabilitas fisik (Maljuliani *et al.*, 2023).

Defisit neurologis yang dialami penderita stroke mengakibatkan penurunan kekuatan otot, gangguan kontrol gerak, serta ketidakseimbangan postural. Kelemahan otot ini membuat pasien kesulitan untuk berpindah posisi, duduk, berdiri, maupun berjalan secara mandiri. Akibatnya, pasien stroke sering mengalami gangguan mobilitas fisik yang berlanjut menjadi immobilisasi, baik sebagian maupun total, terutama pada fase akut hingga subakut pascastroke (Khan *et al.*, 2022).

Immobilisasi yang berlangsung dalam waktu lama tidak hanya memengaruhi sistem muskuloskeletal, tetapi juga berdampak pada sistem tubuh lainnya, termasuk sistem pencernaan. Pada kondisi immobilisasi, aktivitas fisik yang berperan penting dalam merangsang kerja sistem saraf otonom dan peristaltik usus menjadi sangat berkurang. Minimnya pergerakan tubuh menyebabkan penurunan motilitas usus, sehingga pergerakan feses di dalam kolon menjadi lebih lambat. Feses yang berada lebih lama di kolon akan mengalami peningkatan penyerapan air oleh mukosa usus besar,

sehingga feses menjadi lebih keras dan kering sehingga akan sulit untuk dikeluarkan dan terjadi konstipasi (Kristiowati *et al.*, 2024).

Konstipasi merupakan salah satu manifestasi klinis yang cukup sering terjadi pada pasien stroke. Menurut hasil penelitian Li *et al.*, (2023) menunjukkan bahwa sekitar 48% dari 1.385 pasien stroke mengalami masalah konstipasi, baik pada fase akut maupun selama masa rehabilitasi. Kondisi ini muncul akibat kombinasi beberapa faktor, antara lain gangguan mobilitas, penurunan refleks defekasi, disfungsi neurologis pada sistem saraf otonom, serta penurunan asupan cairan dan serat. Selain itu, penggunaan obat-obatan seperti antiplatelet, antikolinergik, opioid, dan antihipertensi tertentu juga berkontribusi terhadap terjadinya konstipasi pada pasien stroke (Madalinski, 2021). Kondisi ini juga sejalan dengan pengalaman klinis penulis selama berdinasi di Ruang Stroke, di mana konstipasi sering ditemukan pada pasien yang menjalani perawatan beberapa hari setelah serangan stroke, terutama pada pasien dengan tirah baring lama, penurunan kesadaran, serta ketergantungan total atau parsial dalam aktivitas sehari-hari.

Konstipasi yang tidak tertangani dengan baik dapat menimbulkan berbagai dampak klinis, seperti distensi abdomen, nyeri, penurunan nafsu makan, peningkatan tekanan intraabdomen, hingga risiko impaksi feses. Pada pasien stroke, kondisi ini bahkan dapat memicu peningkatan tekanan intrakranial akibat mengejan saat defekasi, yang berpotensi memperburuk kondisi neurologis. Selain itu, konstipasi juga dapat menurunkan kualitas hidup, memperpanjang lama perawatan, serta menghambat proses rehabilitasi pasien stroke (Owolabi *et al.*, 2024).

Dalam pelaksanaan proses asuhan keperawatan pada pasien stroke, konstipasi menjadi salah satu masalah keperawatan yang sering muncul. Konstipasi didefinisikan sebagai penurunan frekuensi defekasi normal yang disertai dengan pengeluaran feses yang sulit dan tidak tuntas, serta konsistensi feses yang kering dan keras. Konstipasi adalah jenis kategori diagnosa keperawatan negatif. Diagnosa negatif menunjukan bahwa klien dalam kondisi

sakit sehingga diagnosa ini akan mengarah pada pemberian intervensi yang bersifat penyembuhan (SDKI, 2017).

Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang disarankan untuk mengatasi masalah konstipasi yaitu dengan manajemen eliminasi fekal dan manajemen konstipasi. Manajemen konstipasi merupakan serangkaian upaya terencana untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi kesulitan buang air besar dengan cara memperbaiki pola eliminasi (SIKI, 2018). Beberapa tindakan manajemen konstipasi yang dilakukan untuk mengatasi konstipasi pada pasien stroke adalah latihan otot dasar panggul, massage abdomen, kompres hangat, mobilisasi dini sim kanan kiri dan minum air putih hangat.

Latihan otot dasar panggul (*pelvic floor muscle exercise*) merupakan salah satu bentuk latihan terapeutik non-farmakologis yang bertujuan untuk meningkatkan kekuatan dan koordinasi otot-otot dasar panggul, termasuk otot pubokoksigeus, iliokoksigeus, dan otot levator ani. Latihan ini dilakukan melalui kontraksi dan relaksasi otot dasar panggul secara terkontrol dan berulang, yang berperan penting dalam fungsi eliminasi fekal. Pada pasien stroke, gangguan fungsi neuromuskular dan imobilisasi sering menyebabkan penurunan tonus otot dasar panggul serta gangguan refleks defekasi, sehingga meningkatkan risiko terjadinya konstipasi (Khera *et al.*, 2022).

Pemberian latihan otot dasar panggul dapat meningkatkan tekanan intraabdomen secara fisiologis dan memperbaiki koordinasi antara otot perut, sfingter ani, dan otot dasar panggul selama proses defekasi. Mekanisme ini berkontribusi terhadap peningkatan peristaltik usus dan mempermudah pengeluaran feses. Selain itu, latihan otot dasar panggul juga berperan dalam meningkatkan kesadaran sensorimotor dan kontrol volunter terhadap fungsi eliminasi, yang pada akhirnya membantu memperbaiki pola buang air besar pada pasien stroke (Khera *et al.*, 2022). Berdasarkan penelitian Windahandayani *et al.*, (2021) menunjukkan hasil *Wilcoxon Rank Test* didapatkan $p\text{ value} = 0,009$, yang berarti bahwa ada pengaruh pemberian

intervensi latihan otot dasar panggul terhadap kejadian konstipasi pada pasien stroke non hemoragik.

Massage abdomen dengan teknik *I LOVE U* merupakan salah satu intervensi non-farmakologis yang berfokus pada stimulasi area abdomen untuk meningkatkan fungsi eliminasi usus. Teknik *I LOVE U* dilakukan dengan gerakan pijatan yang membentuk huruf “I”, “L”, dan “U” mengikuti arah anatomis kolon, yaitu searah jarum jam, yang bertujuan untuk merangsang peristaltik usus dan memfasilitasi pergerakan feses di saluran pencernaan. Pada pasien stroke, gangguan fungsi neuromuskular dan penurunan mobilitas sering menyebabkan melambatnya motilitas usus, sehingga meningkatkan risiko terjadinya konstipasi (Sahid *et al.*, 2025).

Pemberian *massage abdomen* teknik *I LOVE U* bekerja melalui mekanisme stimulasi mekanik dan neurologis. Stimulasi mekanik pada dinding abdomen dapat meningkatkan aliran darah lokal serta merangsang aktivitas saraf parasimpatis, yang berperan penting dalam meningkatkan kontraksi usus. Selain itu, pijatan yang dilakukan secara teratur dapat membantu relaksasi otot abdomen, mengurangi ketegangan, serta meningkatkan koordinasi gerakan usus, sehingga proses defekasi menjadi lebih efektif (Fekri *et al.*, 2021). Hal ini sesuai dengan penelitian Suantika, (2025) didapatkan pengaruh *massage abdomen I LOVE U* untuk mengurangi konstipasi pada pasien stroke di wilayah kerja puskesmas Denpasar Selatan dengan signifikansi *Wilcoxon Rank Test* $0,000 < \alpha$ ($\alpha=0,05$).

Pemberian minum air hangat merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk mengatasi konstipasi pada pasien stroke. Intervensi ini dilakukan dengan memberikan air hangat secara oral dalam jumlah dan waktu tertentu dengan tujuan untuk merangsang aktivitas saluran pencernaan. Suhu hangat dari air yang dikonsumsi dapat menstimulasi refleks gastrokolik, meningkatkan relaksasi otot polos usus, serta mempercepat peristaltik usus, sehingga membantu memperlancar proses defekasi (Nining *et al.*, 2025). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Soputri & Lado (2022) menunjukkan bahwa pemberian air putih hangat memberikan

pengaruh yang signifikan terhadap penurunan kejadian konstipasi pada pasien stroke. Hasil uji statistik menunjukkan adanya pengaruh yang bermakna antara pemberian air putih hangat terhadap perbaikan fungsi eliminasi pada pasien stroke dengan konstipasi ($p < 0,05$).

Pemberian kompres hangat merupakan tindakan nonfarmakologis yang menggunakan media panas dengan suhu terkontrol untuk memberikan efek terapeutik pada tubuh. Pada pasien stroke yang mengalami konstipasi, kompres hangat diaplikasikan terutama pada area abdomen dengan tujuan membantu merangsang fungsi sistem pencernaan. Pemberian panas lokal diketahui dapat menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah, sehingga meningkatkan aliran darah ke jaringan abdominal dan memperbaiki suplai oksigen serta nutrisi ke otot polos usus. Selain itu, efek panas dari kompres hangat mampu memberikan relaksasi otot, termasuk otot polos saluran cerna, yang berperan dalam meningkatkan aktivitas peristaltik usus. Peningkatan peristaltik ini dapat membantu memperlancar pergerakan feses di kolon sehingga mengurangi kejadian konstipasi. Kompres hangat juga berkontribusi dalam menurunkan ketegangan dan nyeri abdomen yang sering menyertai konstipasi, sehingga meningkatkan kenyamanan pasien (Syamsuddin, 2024). Berdasarkan Hasil penelitian Vianingsih *et al*, (2024) menunjukkan, kompres hangat mampu untuk meningkatkan peristaltik usus dengan analisis uji statistik *Wilcoxon test* diperoleh nilai *p value* 0,000 lebih kecil dari taraf signifikan 5% atau ($p \text{ value} = 0,000 < 0,05$), maka dapat dinyatakan ada pengaruh yang signifikan kompres hangat dalam mengatasi konstipasi pada pasien stroke.

Latihan mobilisasi dini sim kanan dan kiri merupakan salah satu bentuk intervensi nonfarmakologis yang bertujuan untuk meningkatkan fungsi fisiologis tubuh, khususnya pada pasien stroke yang mengalami keterbatasan mobilitas dan gangguan eliminasi seperti konstipasi. Mobilisasi dini dilakukan melalui pemberian latihan gerak pasif maupun aktif pada ekstremitas kanan dan kiri secara simetris, terencana, dan bertahap sesuai dengan kondisi dan toleransi pasien. Pola latihan mobilisasi dini sim kanan

dan kiri berfokus pada pergerakan ekstremitas atas dan bawah yang melibatkan sendi bahu, siku, pergelangan tangan, panggul, lutut, dan pergelangan kaki. Gerakan dilakukan secara berulang dan berirama untuk merangsang aktivitas otot rangka, meningkatkan aliran darah, serta memperbaiki koordinasi neuromuskular. Aktivasi otot melalui mobilisasi ini berperan dalam meningkatkan kerja sistem saraf otonom, khususnya stimulasi saraf parasimpatis yang berhubungan dengan peningkatan motilitas saluran cerna (Puspitasari & Hannan, 2022).

Pada pasien stroke, keterbatasan mobilitas sering menyebabkan penurunan aktivitas fisik yang berdampak pada melambatnya peristaltik usus sehingga meningkatkan risiko konstipasi. Pemberian latihan mobilisasi dini sim kanan dan kiri dapat membantu memperbaiki pergerakan usus melalui peningkatan tekanan intraabdomen dan stimulasi mekanik terhadap organ pencernaan. Selain itu, latihan ini juga berkontribusi dalam mempertahankan postur tubuh, meningkatkan kekuatan otot yang melemah, serta mencegah komplikasi imobilisasi jangka panjang (Sitepu *et al.*, 2021). Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya didapatkan hasil uji statistik menunjukkan nilai p value sebesar $0,025 \leq \alpha$ (0,05) berarti bahwa terdapat pengaruh mobilisasi dini kanan kiri terhadap konstipasi pada pasien stroke di Di Ruang ICU RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep (Puspitasari & Hannan, 2022).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti di Ruang Madinah RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu terdapat data 496 pasien yang mengalami stroke dari bulan Januari sampai bulan Desember 2025. Berdasarkan survey pada bulan Januari 2026 didapatkan data 3 dari 7 pasien yang mengalami stroke dengan gangguan eliminasi fekal. Di Ruang Madinah pasien diberikan obat pencahar. Belum ada intervensi khusus nonfarmakologi untuk mengatasi konstipasi. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Manajemen Konstipasi Pada Pasien Stroke Dengan Konstipasi Di Ruang Madinah RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan Manajemen Konstipasi pada pasien Stroke dengan Konstipasi di Ruang Madinah RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu?

C. Tujuan**1. Tujuan Umum**

Mengetahui asuhan keperawatan Manajemen Konstipasi pada pasien Stroke dengan Konstipasi di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran pengkajian kebutuhan eliminasi fekal pada pasien stroke di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu.
- b. Mengetahui gambaran diagnosis keperawatan pada pasien stroke dengan gangguan kebutuhan eliminasi fekal di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu.
- c. Mengetahui gambaran rencana keperawatan Manajemen Konstipasi pada pasien stroke dengan konstipasi di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu.
- d. Mengetahui gambaran implementasi keperawatan Manajemen Konstipasi pada pasien stroke dengan konstipasi di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu.
- e. Mengetahui gambaran evaluasi keperawatan manajemen konstipasi pada pasien stroke dengan konstipasi di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu.
- f. Mengetahui gambaran dokumentasi keperawatan manajemen konstipasi pada pasien stroke dengan konstipasi di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu.

D. Manfaat Penelitian**1. Bagi Mahasiswa**

Untuk meningkatkan kemampuan menerapkan asuhan keperawatan medikal bedah pada penderita stroke dengan menggunakan berbagai tindakan intervensi berdasarkan *Evidence Based Nursing*.

2. Bagi pelayanan kesehatan

Hasil penelitian dapat digunakan oleh perawat untuk memberikan intervensi keperawatan serta sebagai sumber informasi bagi perawat dalam meningkatkan pelayanan keperawatan khususnya pada asuhan keperawatan manajemen eliminasi fekal pada pasien stroke.

3. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian dapat memperkaya ilmu pengetahuan keperawatan dan sebagai bahan pengetahuan dan ajar mengenai asuhan keperawatan tentang manajemen konstipasi pada pasien stroke dengan gangguan kebutuhan eliminasi fekal.

4. Bagi peneliti lain

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat terhadap penelitian selanjutnya untuk menerapkan asuhan keperawatan pada pasien pada pasien stroke dengan gangguan kebutuhan eliminasi fekal.

E. Targer Luaran

Rencana target luaran studi kasus asuhan keperawatan manajemen konstipasi pada pasien stroke dengan konstipasi adalah monograf ber – ISBN.